

胸腰段脊柱骨折治疗中跨伤椎固定和经伤椎固定的疗效研究

王建志

(河北省大名县人民医院 河北 邯郸 056900)

摘要:目的:研究胸腰段脊柱骨折治疗中跨伤椎固定和经伤椎固定的疗效。方法:将2019年1月-2021年12月期间收治的98例胸腰段脊柱骨折设定为研究对象,随机分为对照组和实验组,对照组采用跨伤椎固定,实验组采用经伤椎固定,分析不同应用效果。结果:实验组治疗后矢状位cobb角改善优于对照组, $P < 0.05$ 。结论:对胸腰段脊柱骨折来说采用经伤椎固定具有更加显著的临床效果,患者不会受到严重的创伤,术后发生并发症的概率相对较低,恢复速度更加理想。

关键词:胸腰段脊柱骨折;跨伤椎固定;经伤椎固定;并发症

胸腰段脊柱骨折是发生在脊柱 T_{11} — L_2 部分,这一位置在后突凸和前凸的衔接部位,因此成为骨折发生率比较高的位置。胸腰段脊柱骨折发生对患者的正常生活以及行动能力都会带来非常严重的影响,跨伤椎固定和经伤椎固定是临床比较常用的治疗方法。跨伤椎固定能够帮助患者保持器脊柱的稳定性,进而起到缓解疼痛,促进恢复的效果,但是患者的远期矫正效果不够理想,严重的会导致患者发生迟发性瘫痪^[1]。经伤椎固定能够帮助患者缩小Cobb角,使脊柱的稳定性得到强化,促进患者的骨折复位,并对其进行进行高效的矫正。对我院胸腰段脊柱骨折患者分别采用跨伤椎固定和经伤椎固定治疗,并将应用效果作如下报道。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将2019年1月-2021年12月期间收治的98例胸腰段脊柱骨折设定为研究对象,随机分为对照组和实验组,各49例,对照组男29例,女20例,平均 (48.75 ± 8.39) 岁,实验组男30例,女19例,平均 (48.28 ± 8.60) 岁,一般资料无显著差异, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

所有患者均接受气管插管全身麻醉,帮助患者采用俯卧位,将伤椎作为中心,做8cm切口,深度至椎棘突,将椎旁肌分离后暴露出伤椎上下临近一节,进针位置为临近椎体人字嵴,在每个椎体内安置2根椎弓根钉,要求所有椎弓根钉处于一条纵向直线。

1.2.1 对照组

该组患者接受跨伤椎内固定治疗,将纵向链接钛棒固定于椎弓根钉上,利用撑开器对伤椎进行牵拉复位,同时对脊柱畸形情况进行适当矫正。

1.2.2 实验组

该组患者行经伤椎内固定,在患者受伤的椎弓根再次置入椎弓根钉,注意保持与伤椎侧终板处于一定角度,并且避开骨折终板,该椎弓根钉的深度要比之前的4根浅一些。发生骨块突入椎管或后柱骨折压迫脊髓或神经根的患者,要进行椎板切除减压。将钛棒按照脊柱生理曲线做好弯曲,调整后将其固定于椎弓根钉上,恢复伤椎前缘高度,同时使伤椎侧腹自行产生推顶力对患者脊柱后凸畸形进行矫正。及时清除突入椎管的骨块,根据患者的实际情况进行植骨融合。

1.3 观察指标

对比手术前后矢状位cobb角。

1.4 统计学分析

用SPSS24.0软件进行对数据的统计和整理,计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 来表示,计数资料运用卡方来检验, $P < 0.05$,差异具有统

计学意义。

2. 结果

对比手术前后矢状位cobb角

本次研究中实验组、对照组各49例患者,将两组手术前后矢状位cobb角进行统计学分析,具体如下:

术前实验组cobb角 $(27.13 \pm 4.15)^\circ$,对照组cobb角 $(27.08 \pm 4.03)^\circ$;

术前组间对比结果为 $t=0.0605$, $P=0.9519$,差异不显著, $P > 0.05$ 。

术后6个月实验组cobb角 $(10.15 \pm 0.79)^\circ$,对照组cobb角 $(14.44 \pm 1.03)^\circ$ 。

术后6个月组间对比结果为 $t=23.1342$, $P=0.0000$,实验组优于对照组, $P < 0.05$ 。

3. 结论

发生胸腰段脊柱骨折之后,采用跨伤椎内固定治疗是比较常用的方式之一,这种固定方式为间接性固定,通过4根椎弓根短节段内固定,只是可以使伤椎上下两个平面平行固定,内固定的强度通常不够,并且术后比较容易发生并发症,断钉现象发生率比较高^[2]。经伤椎内固定是现阶段更加高效的治疗方式之一,这种固定方式使脊柱轴向压缩、旋转以及屈曲的稳定性得到提升,伤椎在低负荷的环境下愈合速度得到提升,这种方法能够形成三平面的固定,使内固定强度不足的问题得到良好的改善,同时保持了脊柱的稳定性,并对脊柱后凸畸形进行了良好的矫正^[3]。实验组治疗后矢状位cobb角改善优于对照组, $P < 0.05$ 。

综上,对胸腰段脊柱骨折来说采用经伤椎固定具有更加显著的临床效果,患者不会受到严重的创伤,术后发生并发症的概率相对较低,恢复速度更加理想。

参考文献:

[1]王金宁,宋达伟,乔渝森,等.胸腰段脊柱骨折内固定:经伤椎与跨伤椎短节段经皮椎弓根螺钉内固定系统的应用[J].中国组织工程研究,2019,23(28):4479-4484.

[2]何平,罗剑,王琨,等.经伤椎单节段固定与跨伤椎短节段固定治疗胸腰椎骨折的临床疗效对比研究[J].实用医学杂志,2021,37(5):606-610.

[3]周宇,刘跃洪,刘树平,等.经伤椎椎弓根5钉或6钉强化内固定与跨伤椎椎弓根4钉内固定治疗胸腰椎骨折脊柱稳定性比较[J].中国组织工程研究,2019,23(4):505-511.